RLISS du Centre-Ouest

Donner vie à vos idées

Travailler ensemble pour un meilleur système de santé

RLISS du Centre-Ouest – Rapport annuel 2007-2008

Ontario

Réseau local d'intégration des services de santé

Orienter la planification du système de santé de votre communauté

Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) d'Ontario créés sur le principe que la coordination locale permet une meilleure planification et un meilleur financement des soins, car la population locale est la mieux placée pour définir ses besoins et ses priorités en matière de services de santé. Nous avons été fondés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en vertu de la Loi de 2006 sur l'intégration des systèmes de santé locaux, visant à planifier, coordonner, intégrer et financer les services de soins de santé locaux. C'est ce que nous faisons pour les fournisseurs de soins de santé, dont un centre de santé communautaire, un centre d'accès aux soins communautaires, des hôpitaux, des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, des services de soutien communautaire et des maisons de soins de longue durée. Le RLISS du Centre-Ouest représente pour les communautés une occasion unique de travailler en partenariat à définir les sujets, établir les priorités et élaborer les plans d'action visant à améliorer les services de santé locaux.

Pour de plus amples renseignements sur le RLISS du Centre-Ouest, visitez le site Web rlisscentre-ouest.on.ca

Tenir compte de ce qui se dit dans notre communauté

Message du président et du chef de la direction

Rien ne trace un portrait plus fascinant de notre système de santé local que les personnes qui comptent sur ses services quand elles en ont besoin, et celles qui consacrent leur vie à offrir des soins de santé compatissants et de qualité.

Ce sont les expériences dont vous nous faites part qui nous poussent à tirer le maximum des ressources à notre disposition pour créer le meilleur système de santé local qui soit en réponse à vos besoins.

Que vous soyez une personne âgée ayant des décisions difficiles à prendre en raison d'une santé défaillante, un nouvel immigrant à la recherche de services de santé axés sur la culture, un étudiant ou une étudiante en soins infirmiers qui désire faire quelque chose de bien pour les autres, ou un préposé aux services de soutien à la recherche de nouvelles possibilités de carrière, votre système de santé est là pour vous.

Nos communautés nous tiennent à coeur, de même que la santé de près de 780 000 personnes qui les composent. Jamais auparavant notre passion pour une meilleure santé ne s'est manifestée autant que durant cette année qui a commencé par le transfert au RLISS du Centre-Ouest, et à 13 autres RLISS, de toute la responsabilité de la planification, de la coordination, de l'intégration et du financement des services de santé locaux.

Les fournisseurs de services de santé que nous finançons, et les autres principaux services de soutien communautaire appuyés par d'autres sources de financement, manifestent à n'en pas douter la même passion. Au cours de l'année qui vient de s'écouler, nous avons été témoins d'une remarquable croissance à mesure que ces fournisseurs de soins ont saisi l'occasion de commencer à travailler ensemble d'une toute nouvelle façon, sans précédent, dans un effort commun de tirer le maximum des ressources existantes tout en améliorant l'accès aux services de santé locaux.

Nulle part ailleurs leur créativité ne s'est le plus manifestée que dans la réponse de ces fournisseurs de services de santé à notre demande de projets de services de santé intégrés qui aideraient les aînés de notre communauté à rester chez eux dans la dignité, et autonomes le plus longtemps possible. Lorsque nous vous avons fait part de ce concept de « vieillir chez soi » pour vérifier si nous étions sur la bonne voie, vous avez répondu un « oui » retentissant!

De même, vous avez exprimé votre accord lorsque nous vous avons demandé de nous aider à planifier l'avenir de notre système de santé local jusqu'en 2019, y compris le réaménagement du site de l'hôpital Peel Memorial. Vous avez réagi avec passion et conviction, nous faisant profiter d'un point de vue qui sera très important pour la planification en prévision des besoins futurs.

Nous remercions chaleureusement les membres du conseil d'administration et le personnel pour leurs efforts constants à résoudre les problèmes prioritaires locaux en matière de soins de santé. Nous remercions également les nombreuses personnes de nos communautés et d'ailleurs dont les intuitions et l'expertise ont été d'une valeur inestimable à l'appui de nos efforts consacrés à nous doter d'un système de santé qui fasse notre fierté à tous.

Joe McReynolds,
Président du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest

Mimi Lowi-Young,
Chef de la direction du RLISS du Centre-Ouest

Membres du conseil d'administration

Joe McReynolds, président
9 juin 2005 au 8 juin 2008

« C'est gratifiant de voir les cadres supérieurs du système de soins de santé du RLISS commencer à réfléchir et à planifier comme un système, ce qui nous amènera éventuellement à améliorer les soins de santé. »

Terry Miller, vice-président
9 juin 2005 au 8 juin 2008

« L'élaboration du plan du système de santé mènera à une structure de santé intégrée, bien planifiée et financée pour la population du Centre-Ouest. »

Kuldip Kandola, secrétaire
9 juin 2005 au 8 juin 2008

« Il est important que nous soyons persévérants et laissions notre vision nous guider dans une transformation de notre système de santé qui nous permettra de desservir aussi les générations futures. »

Paul Dhaliwal, membre
2 mai 2007 au 1er mai 2009

« Rencontrer divers fournisseurs de services et groupes communautaires par le biais des séances communautaires d'engagement du RLISS nous a aidés à mieux comprendre les besoins des citoyens. »

Anita Gittens, membre
17 mai 2006 au 16 mai 2008

« Les forums grand public de "Vieillir chez soi" nous ont permis d'entendre directement l'opinion des aînés sur ce dont ils ont besoin pour rester en bonne santé et vivre de façon autonome chez eux plus longtemps. »

Sukhjinder Mintoo Mand, membre
5 janvier 2006 au 4 janvier 2008

La Stratégie « Vieillir chez soi » veut répondre au désir des aînés de la région qui est de vieillir dans le respect et la dignité, dans leur propre foyer. »

Zygmond Novak, membre
17 mai 2006 au 16 juin 2010

« La passion et l'intérêt manifestés par la communauté, en ce qui a trait aux problèmes de santé locaux, sont de bon augure pour le système de soins de santé d'aujourd'hui et de demain. »

Mavis Wilson, membre
5 janvier 2006 au 4 février 2010

« Le soutien et la participation de nos organismes locaux sont vraiment enrichissants. Ensemble, nous pouvons changer les soins de santé au profit des gens que nous desservons. »

Sans direction forte, pas de résultats

Le RLISS du Centre-Ouest a la chance de profiter de l'expertise exceptionnelle d'un conseil d'administration composé de huit membres dont l'expérience, acquise en vivant et en travaillant dans les communautés que nous desservons, ajoute une profondeur extraordinaire aux réunions et prises de décisions du conseil.

Nommés par le gouvernement de l'Ontario, les membres de notre conseil arrivent avec une vaste expérience en santé, en administration publique, en gestion, en comptabilité, en finances, en droit, en ressources humaines, en relations professionnelles, en communication ou en gestion de l'information.

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, les membres du conseil d'administration ont participé activement aux activités d'engagement de la communauté, qu'ils ont animées, avec des résidants, des dirigeants de la communauté et des fournisseurs de services de santé locaux, témoignant encore davantage de leur respect du point de vue de la communauté lorsque vient le temps de prendre des décisions de planification visant à changer le système de santé du RLISS.

Notre conseil d'administration respecte le rôle du RLISS qui est de diriger la coordination et l'intégration des services de santé locaux et reconnaît que, pour y parvenir efficacement, il est important d'entrer le plus possible en relation avec les personnes qui profitent de ces services. À cette fin, les membres du conseil d'administration ont activement participé au bureau des conférenciers du RLISS, offrant des présentations à des groupes et organismes locaux, contribuant à rehausser l'image du RLISS tout en invitant les résidants à participer.

Les membres du conseil d'administration rencontrent également les conseils des fournisseurs de services de santé locaux dans un effort de garder le dialogue ouvert avec ceux et celles qui élaborent les visions et les plans stratégiques pour leurs organismes respectifs.

Reflétant son engagement envers la transparence et la responsabilisation, le conseil ouvre ses portes à la communauté à l'occasion de ses réunions mensuelles. Les dates et heures des réunions, ainsi que les ordres du jour, les procès-verbaux et autres documents pertinents aux réunions, sont périodiquement affichés au site Web du RLISS du Centre-Ouest.

Profiter de ce que notre communauté est en mesure de nous apprendre

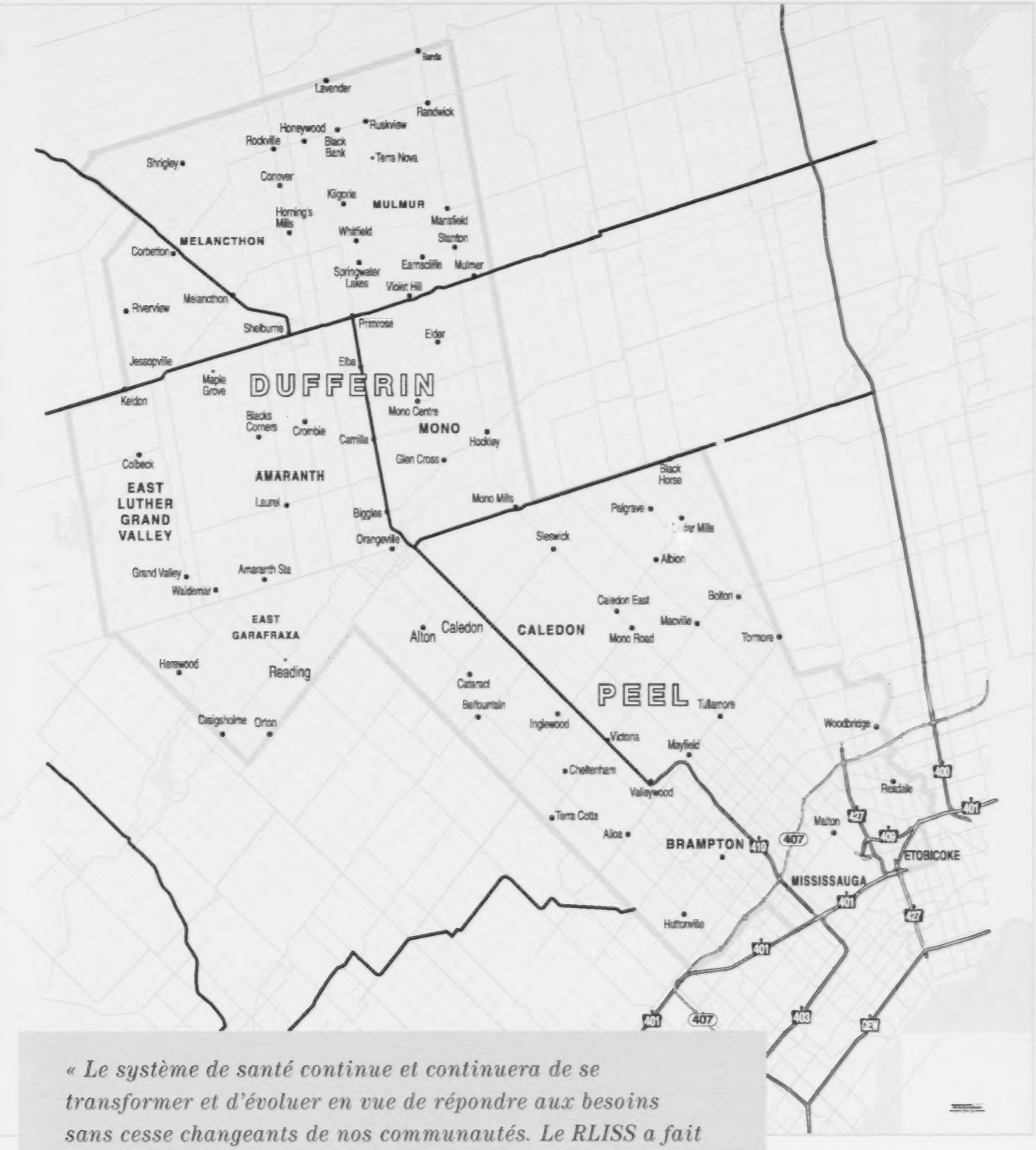
Lorsque les résidants, les fournisseurs de services de santé, les professionnels de la santé, les médecins et les dirigeants de la communauté ont participé aux séances d'engagement communautaire, il y a deux ans, leur contribution s'est avérée de toute première importance pour l'élaboration de notre plan triennal de services de santé intégrés (PSSI), qui nous a mis sur la voie de l'amélioration de notre système de santé local.

Mais votre rôle dans l'élaboration d'une vision d'avenir pour le RLISS du Centre-Ouest ne faisait alors que commencer.

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, nous avons continué de nous tourner vers les résidants, les dirigeants et les fournisseurs de santé de la communauté par le biais d'une série d'activités d'engagement communautaire et de planification allant de forums grand public en passant par des séances et des ateliers communautaires de consultation et des symposiums, jusqu'au lancement d'un bureau des conférenciers, à des stands aux manifestations communautaires et dans les centres commerciaux, et à des rencontres personnelles avec les responsables de divers services, en vue de mieux connaître leurs rôles respectifs quand viendra le temps de répondre aux besoins de la communauté. Grâce à votre contribution, nous avons pu prendre des décisions éclairées sur des priorités importantes en matière de soins de santé, notamment la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie, des services de santé maternelle et infantile, « Vieillir chez soi », la diversité et l'intégration, et notre plan à long terme du système de santé.

La mise sur pied du Comité consultatif des professionnels de la santé a consolidé notre capacité d'entrer en relation avec les principaux intervenants et de discuter avec eux des besoins et des priorités du RLISS. Ce groupe multidisciplinaire de professionnels de la santé veille à ce que notre progression s'accompagne des conseils de ceux qui dispensent les soins.

En vue de nous doter d'un système de santé intégré vraiment coordonné, qui réagisse rapidement et sans heurt aux besoins de santé locaux, nous continuerons à avoir recours à leur appui, à leur intuition et à leur expertise en poursuivant notre planification en matière de priorités du système de santé.



« Le système de santé continue et continuera de se transformer et d'évoluer en vue de répondre aux besoins sans cesse changeants de nos communautés. Le RLISS a fait preuve d'un grand leadership en amenant ses intervenants à contribuer à définir l'avenir d'un système de santé intégré à l'intention des consommateurs, des fournisseurs de services de santé et du public. »

Marina Ellinson
Directrice exécutive
Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Ouest

La communauté que nous desservons

Le profil de notre communauté

Les communautés desservies par le RLISS du Centre-Ouest s'étendent de la belle région rurale du comté de Dufferin aux zones plus densément peuplées de Brampton, Malton et Rexdale.

Notre région, telle que délimitée par ses frontières géographiques, abrite plus de 772 973 habitants répartis dans des villes, villages et comtés, comme Rexdale (Toronto), Malton (Mississauga), Brampton, Orangeville, Woodbridge, Caledon et Dufferin. Sa population constitue 6,09 % de celle de l'Ontario.

Les habitants du Centre-Ouest sont relativement jeunes, l'âge médian étant de 34,78 ans. Toutefois, on s'attend à ce que la proportion de personnes de plus de 65 ans augmente de 56,72 % (ou de plus de 53 256 personnes) de 2006 à 2019, ce qui sera éventuellement le taux le plus élevé de personnes âgées des 14 RLISS.

Les membres des minorités visibles représentent 50 % de notre population, faisant de notre communauté la plus diversifiée sur le plan culturel de la province.

Le taux de croissance des plus petites communautés du RLISS, Caledon (12,7 %), Shelburne (22,2 %) et Woodbridge (31,2 %) a été rapide au cours des six dernières années, alors que le taux de croissance de Brampton (33,3 %) a été quatre fois la moyenne nationale pour une ville de plus de 100 000 habitants, selon Statistiques Canada (Données du recensement de 2006). Plus de la moitié de la population du RLISS du Centre-Ouest vit à Brampton, qui compte 433 806 résidants.

La santé de nos communautés

Selon les études, les profils sanitaires de la population et l'analyse des données démographiques, les résidants du RLISS du Centre-Ouest contribuent à conserver leur santé en adoptant des comportements en accord avec un mode de vie sain.

Selon les données recueillies auprès de la population, la prévalence du tabagisme, de la consommation d'alcool, du degré de stress et de la consommation de fruits et de légumes quotidiens est comparable à celle de l'ensemble de l'Ontario. Cinquante-cinq pour cent des résidants du RLISS du Centre-Ouest déclarent une santé « Excellente » ou « Très bonne », ce qui se rapproche de la moyenne provinciale de 57,4 %.

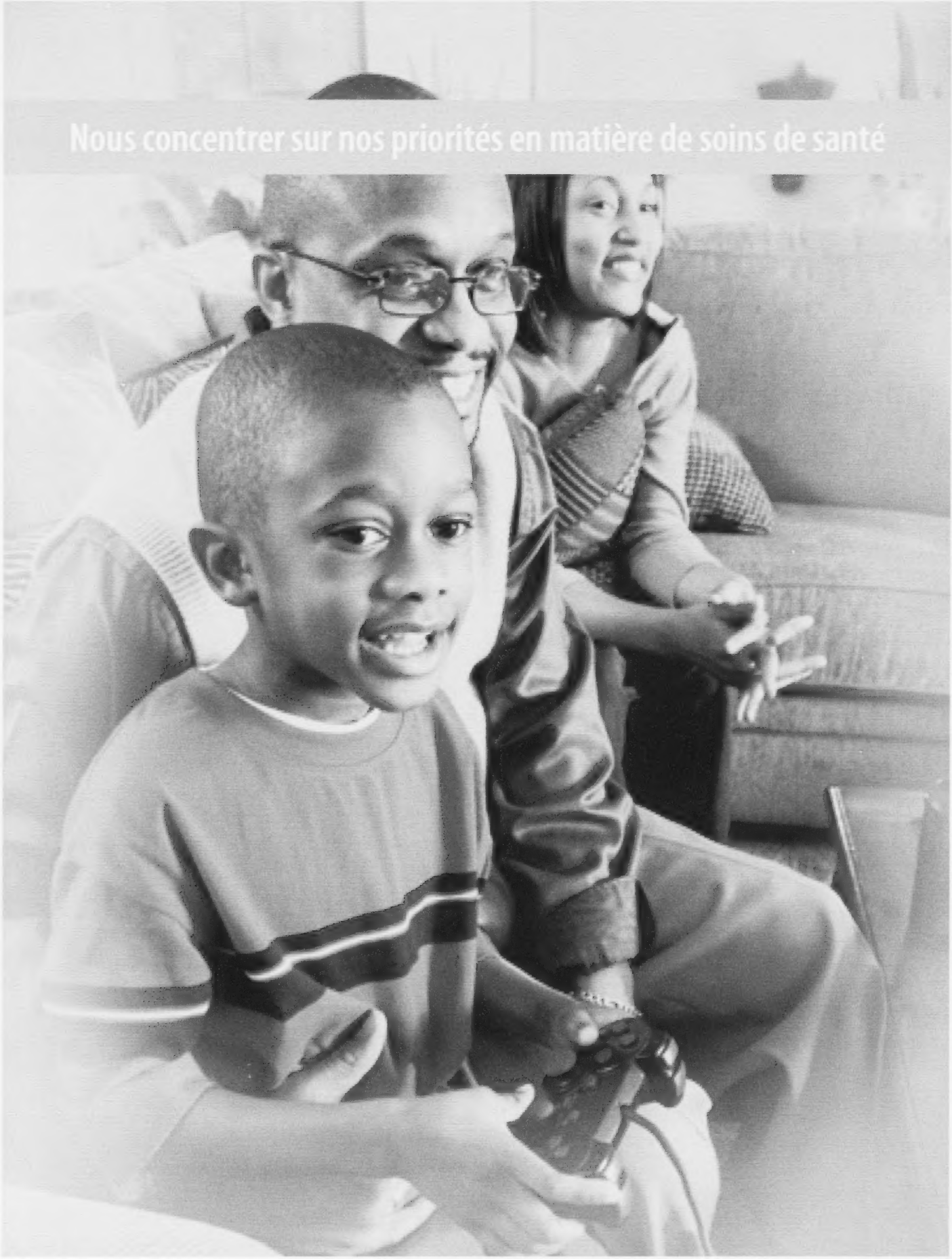
Notre RLISS détient le plus haut taux de naissances de l'Ontario, avec plus de 10 000 naissances par an. Ce nombre représente 7,8 % des naissances pour tout l'Ontario.

Par rapport à la province, nous connaissons une plus faible prévalence de cas d'arthrite, de rhumatisme et de cardiopathie, un plus faible taux d'hospitalisation et le plus faible taux de mammographies et de vaccins antigrippaux.

Cependant, les comparaisons avec la province indiquent également un pourcentage plus élevé de population physiquement inactive. Selon l'indice de masse corporelle, 35 % de la population adulte est considérée comme ayant un surplus de poids et 16,8 % de la population est obèse.

Ce profil sanitaire a été un outil important pour l'élaboration de notre plan de services de santé intégrés (PSSI).

Nous concentrer sur nos priorités en matière de soins de santé



L'aspect le plus important de notre travail, c'est de collaborer avec les résidants et les fournisseurs de services de santé des communautés, afin que nos plans de soins de santé pour le Centre-Ouest de l'Ontario tirent le maximum des ressources à notre disposition et répondent aux besoins de nos communautés.

Nous savons où nous allons grâce à un Plan de services de santé intégrés (PSSI) complet qui énumère les principaux enjeux locaux en matière de services de santé, qui fait ressortir nos orientations stratégiques et décrit des plans d'action visant à améliorer l'accès aux soins de santé par le biais de la coordination et de l'intégration des services de santé.

Élaboré à l'automne 2006 après une importante consultation de la communauté et des fournisseurs de services de santé, le Plan décrit les modifications à apporter au système de santé au cours des trois prochaines années, et pose les bases d'une future planification et intégration des services de santé du RLISS.

Nos stratégies de changement favorisent l'intégration (services mieux coordonnés et mieux reliés), l'augmentation des moyens (quantité suffisante des bons types de services et de soutien), et l'amélioration de l'accès (accès plus rapide et plus facile vers des services de qualité axés sur le client).

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, le RLISS a amené les gens à investir beaucoup de leur temps et de leur expertise en vue de mettre en application les plans d'action associés aux priorités suivantes en matière de soins de santé, résumées dans le PSSI.

Les services de santé maternelle et infantile

Les réactions précédentes des membres de la communauté nous ont appris que les parents veulent un meilleur accès à l'information et à l'éducation ainsi qu'aux mesures de soutien, plus de programmes de soins prénatals et postnatals et l'accès à des fournitures et des articles pratiques.

Avant de commencer à bâtir un meilleur système coordonné, toutefois, il est important que nous déterminions d'abord ce qui fonctionne bien dans le système actuel, où sont les lacunes et quelles sont les possibilités d'amélioration.

C'est ce sur quoi nous nous sommes penchés l'an dernier. Nous avons publié un rapport à l'intention de la communauté, intitulé *Building a Plan for Maternal Child Health in the Central West LHIN*, après avoir rencontré les principaux intervenants, y compris les parents et les fournisseurs de services de santé, et dressé un profil complet des services de santé maternelle et infantile présentement offerts. Nous avons étudié les tendances nationales et provinciales de même que les plus récentes recommandations pour l'Ontario en la matière.

Ce travail, ainsi que celui d'un groupe de fournisseurs de services de santé dévoués, qui ont du coeur à l'ouvrage, qui ont déjà travaillé ensemble et comprennent l'importance d'offrir des soins de façon coordonnée, mènera à l'élaboration d'une vision commune pour la prestation de services de santé maternelle et infantile dans le RLISS du Centre-Ouest. Le RLISS du Centre-Ouest a annoncé la nomination d'une personne à la tête des services de santé maternelle et infantile. Cette personne dirigera le groupe d'action de base sur la santé maternelle et infantile, en vue de la création d'un système coordonné de services de santé maternelle et infantile dans le RLISS.

Les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie

Le groupe d'action de base sur la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie du RLISS s'est réuni périodiquement tout au cours de l'année pour examiner les étapes résumées dans le PSSI et déterminer des possibilités d'intégration.L'équipe enthousiaste est composée de représentants des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie qui offrent des services et qui représentent les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Des fonds alloués aux priorités urgentes et au programme « Vieillir chez soi » ont été injectés à la fin de l'année dans les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie. Ces allocations serviront à former des fournisseurs de soins de santé au sein du RLISS, en santé mentale, lutte contre la toxicomanie et services aux aînés, en vue de mettre sur pied des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie axés sur la culture et qui répondront ainsi aux besoins uniques de la communauté sud-asiatique locale, et en vue d'offrir plus d'hébergement avec services de soutien aux résidants du comté de Dufferin et de Malton atteints d'une grave maladie mentale.

Une étude approfondie de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie est en cours dans le comté de Dufferin, en vue de dresser la liste des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les lacunes évidentes dans les services, ainsi que les possibilités de coordonner les services en vue de mieux aider les patients à retrouver la santé. Nous avons organisé plusieurs forums grand public avec des personnes qui ont recours aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les familles de ces personnes et les fournisseurs de services, afin de déterminer les services prioritaires qui répondront aux besoins locaux de la communauté.

Les services communautaires et en milieu hospitalier de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ont œuvré à l'adoption d'une planification des services du type « système », afin de veiller à ce qu'on continue d'offrir les services de toute première nécessité.

Les soins palliatifs et de fin de vie

Les personnes atteintes d'une maladie en phase terminale, et qui nécessitent des services de fin de vie, méritent de vivre leurs derniers jours dans la dignité et dans un établissement de soins qui reflète le mieux l'endroit où elles désirent vivre ces derniers moments.

Dans un effort de mieux coordonner les soins palliatifs dans tout le RLISS, le centre d'accès aux soins communautaires (CASC) prend les devants en appuyant la création d'un réseau local de soins palliatifs et de fin de vie, réunissant les fournisseurs de services de santé du RLISS qui se spécialisent dans les soins de fin de vie.

Reflétant leur engagement à réaliser ce projet, les fournisseurs de services de santé ont saisi cette occasion d'œuvrer ensemble et, depuis, ont élaboré un plan de financement, de planification, de coordination et de soutien administratif du réseau.

La mise sur pied de ce réseau est un bel exemple du pouvoir de la collaboration en vue de combler les lacunes du système et d'améliorer les services de santé locaux par le biais d'une planification coordonnée intégrée. Le RLISS donne de l'ampleur au travail du réseau en planifiant l'harmonisation et l'expansion des services.

Les services de réadaptation

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, en ce qui a trait aux services de réadaptation, nous nous sommes surtout efforcés de diminuer les temps d'attente en orthopédie, entre autres les chirurgies de remplacement de la hanche et du genou, et l'intégration des services de réadaptation communautaires et en milieu hospitalier.

Nous reconnaissons le besoin d'une base communautaire et en milieu hospitalier bien coordonnée pour les services de réadaptation, afin de pouvoir répondre aux besoins des patients qui viennent de subir une chirurgie de remplacement de la hanche ou du genou. Avec des services de réadaptation appropriés en place, nous pourrons améliorer l'accès à ces procédures à mesure que les patients sortiront plus rapidement de l'hôpital après l'intervention pour aller dans un service de réadaptation plus approprié à leurs besoins.

Des discussions avec *Total Joint Network* et le réseau de réadaptation de la RGT/905 nous ont éclairés à ce sujet.

Les services aux personnes âgées

C'est le groupe d'action pour les services aux personnes agées qui a pris en mains la tâche de veiller à ce qu'on réponde aux besoins des aînés dans le RLISS du Centre-Ouest. Ce groupe de fournisseurs de services de santé est composé de représentants dévoués des centres d'accès aux soins communautaires, des services de soutien communautaire et des maisons de soins de longue durée.

Le travail de ce groupe d'action de base a surtout consisté à dresser un inventaire complet des services offerts aux aînés dans le RLISS, évaluant l'accessibilité à ces services et décelant les lacunes, mais aussi les possibilités de mieux relier les services entre eux.

Le travail de ce groupe concorde bien avec la stratégie provinciale « Vieillir chez soi » annoncée plus tôt cette année. Ayant déjà adopté pour sa planification une philosophie du type « Vieillir chez soi » en matière de soins, le groupe travaille de concert avec le RLISS pour adapter la stratégie aux aînés du RLISS du Centre-Ouest, afin qu'elle réponde le mieux possible à leurs besoins.

D'importantes activités d'engagement communautaire ont eu lieu au cours des quelques derniers mois, invitant les aînés du RLISS à nous dire si nous étions sur la bonne voie avec les orientations proposées pour la santé des aînés et les projets leur permettant de vieillir chez eux.

Nous avons retenu vingt-quatre nouveaux projets d'amélioration des services aux aînés et nous espérons les mettre en branle d'ici peu.

La diversité

Étant donné que nous avons la plus haute proportion de minorités visibles de la province, la capacité de notre système de santé local de répondre aux besoins de santé d'une population de plus en plus diversifiée révèle à quel point l'accès est important.

Trop souvent, les gens sont incapables d'accéder à des soins de qualité dans la communauté, ayant à faire face à des problèmes reliés aux formulaires, à la langue et à l'interprétation, ainsi qu'à la justesse sur le plan culturel des consultations et des services. Il en résulte une mauvaise santé et une pauvre qualité de vie.

Dans un esprit de collaboration et d'échange du savoir, le RLISS du Centre-Ouest a tenu un atelier sur la diversité et l'intégration en novembre 2007, réunissant plus de 125 fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest et d'ailleurs, en vue de constituer des réseaux, d'apprendre les uns des autres et de trouver de nouvelles possibilités d'améliorer l'accès à des services de santé axés sur les besoins et la culture.

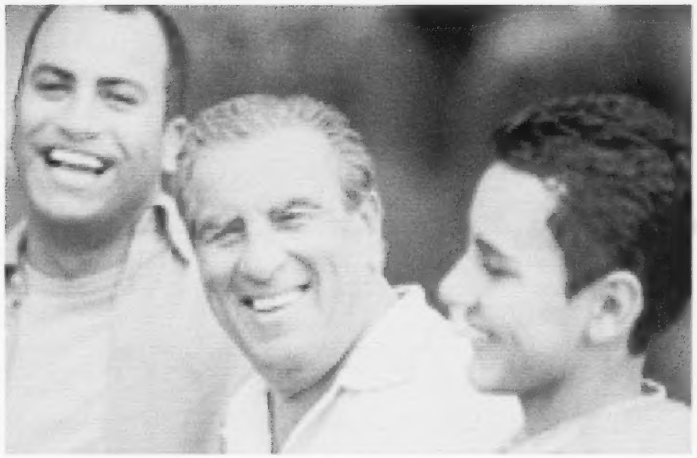
Plusieurs fournisseurs de services de santé ont élaboré des projets locaux qui ont servi de base aux discussions sur les moyens par lesquels les fournisseurs de services et le RLISS pourraient travailler ensemble à de meilleures pratiques et meilleures méthodes, soit des services de santé réellement axés sur la culture et qui répondent à de nombreux besoins d'une population diversifiée et en pleine croissance.

Notre préoccupation actuelle de la diversité culturelle est un point de départ pour l'élaboration d'un plan d'action de plus grande envergure qui couvrira tous les aspects de la diversité et éliminera les obstacles à l'accès au système de santé.

Plus de 30 représentants de fournisseurs de services de santé et d'organismes communautaires locaux ayant participé à cette manifestation se sont dits intéressés à travailler ensemble avec le RLISS, et on a mis sur pied le Groupe d'action de base sur la diversité et l'équité du RLISS du Centre-Ouest pour mettre de l'avant le projet sur la diversité.

La prévention et gestion des maladies chroniques

À l'été 2007, on a présenté un rapport des résultats d'un forum de chefs de file en matière de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) qui propose des orientations au RLISS en ce qui a trait à cette importante priorité en matière de santé pour les trois prochaines années.



Conscient que les maladies chroniques ont des répercussions importantes sur la qualité de vie des personnes et sur le système de soins de santé, le RLISS travaille étroitement avec tous ses fournisseurs de soins par le biais de rencontres avec les quatre équipes régionales de santé familiale (ÉSF), et par la création du centre de santé communautaire Bramalea et de ses centres auxiliaires. Ce sont deux modèles multidisciplinaires de soins considérés comme la meilleure façon d'aider les résidants locaux dans la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Le diabète et l'asthme sont les deux principales maladies considérées. Le RLISS appuie la mise sur pied de cinq équipes régionales du diabète. Quatre de ces équipes seront associées au centre de santé communautaire Bramalea et la cinquième à l'équipe de santé familiale Mel Lloyd. Un plan d'action sur les soins primaires de l'asthme, conforme à la démarche provinciale, est prêt à mettre en application pour la prévention et la gestion de l'asthme dans toutes les équipes de santé familiales et tous les centres de santé communautaire. Ce plan fait partie d'un projet pilote auquel participent les groupes de santé familiale et la clinique d'éducation sur le diabète du *William Osler Health Centre*.

Les liens avec les soins primaires

Pour beaucoup, l'omnipraticien représente la porte d'entrée du système de santé local et c'est celui qui les aide au jour le jour à rester en bonne santé ou à recouvrer la santé après une maladie ou une blessure.

Bien que nous ne finançons pas les omnipraticiens, nous sommes conscients qu'ils sont d'importants fournisseurs de soins du système de santé local. Nous ne pouvons pas planifier efficacement un système de santé coordonné et intégré sans leur participation.

À cette fin, nous nous efforçons sans cesse de rencontrer les nouvelles équipes de santé familiale du Centre-Ouest, ainsi que les groupes de santé familiale et les médecins-chefs des deux hôpitaux. Nous

échangeons aussi régulièrement avec le réseau communautaire de santé publique *et de médecine familiale du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton* qui nous met en relation avec des médecins de cinq hôpitaux et des omnipraticiens de la communauté, et qui a pour objectif de coordonner les soins dans les hôpitaux et la communauté.

L'ouverture du centre de santé communautaire Bramalea et de ses centres de santé communautaires auxiliaires à Rexdale et Malton l'an prochain améliorera l'accès des résidants locaux aux services de soins primaires, leur facilitant ainsi l'accès à toute une gamme de professionnels et services de la santé en un seul endroit pratique.

La stratégie en soins intensifs

Le docteur Michael Miletin, chef des services de soins intensifs et de pneumologie au *William Osler Health Centre* fait toujours preuve de ses grandes qualités de chef de file en tant que directeur médical des soins intensifs du RLISS, appuyant les projets locaux en la matière tout en représentant le RLISS à l'échelon provincial.

Avec l'ouverture du nouvel hôpital de Brampton à l'automne 2007, nous pourrons augmenter le nombre de lits de soins intensifs dans la région en vue de mieux répondre aux besoins des résidants locaux. Nous continuons de déterminer les besoins en soins intensifs du RLISS du Centre-Ouest en tenant compte de la croissance démographique prévue pour la région. Nous travaillons de concert avec les hôpitaux locaux en vue d'améliorer l'accès aux services de soins intensifs.

Reflétant la collaboration entre les directeurs médicaux au sein du RLISS, le docteur Miletin œuvre avec le réseau de télémédecine en vue de mettre sur pied une unité de soins intensifs virtuels qui permettrait aux intensivistes du *William Osler Health Centre* de répondre à des demandes de consultation des médecins du SSI du *Headwaters Health Care Centre*.

La stratégie de cybersanté

Le RLISS du Centre-Ouest et celui de Mississauga Halton ont terminé leur élaboration d'une stratégie conjointe de cybersanté en vue de desservir les deux régions par l'échange électronique de renseignements entre les fournisseurs de service et les RLISS.

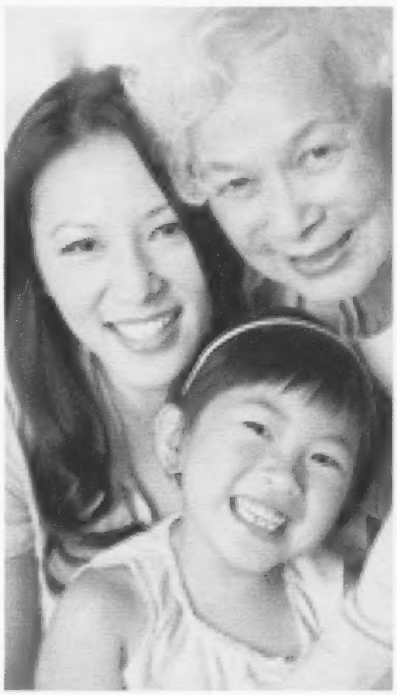
Grâce à un partenariat entre le *William Osler Health Centre*, le *Credit Valley Hospital et Halton Healthcare Services*, des cliniciens autorisés des trois hôpitaux peuvent maintenant accéder instantanément aux renseignements sur les patients du dossier électronique, par le biais d'un réseau sécurisé appelé *REACH* (*Rapid Electronic Access to Health Information*) [accès électronique rapide aux renseignements sur la santé]. L'intégration des renseignements sur les patients dans les établissements hospitaliers devrait réduire la duplication inutile d'analyses et d'examens, et améliorer la sécurité et la satisfaction des patients.

Le groupe consultatif sur la cybersanté s'active également à améliorer la communication électronique entre les fournisseurs de services de santé et le RLISS en reliant les organismes entre eux par un seul réseau et système de courrier électroniques sécurisés à l'échelle du RLISS.

Stratégie en matière de services d'urgence

Nous avons le plaisir d'annoncer la nomination du docteur Asim Masood, chef adjoint du personnel et médecin au service des urgences du *William Osler Health Centre*, au poste de directeur médical des services d'urgence du RLISS du Centre-Ouest.

Le docteur Masood représente notre RLISS à l'échelon provincial en vue de mettre en oeuvre une stratégie complète en matière de services d'urgence qui puisse améliorer l'accès local à ces services. Il communique périodiquement avec l'équipe de travail sur la réduction des temps d'attente du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Professions Santé Ontario, *Halton Peel Emergency Network* et les principaux membres du personnel du RLISS du Centre-Ouest.



La communauté autochtone

Le RLISS du Centre-Ouest compte 2 900 Autochtones, et continue d'examiner les possibilités de mieux planifier sa réponse à leurs besoins spéciaux en matière de santé.

L'an dernier, un certain nombre de RLISS voisins ont uni leurs efforts en vue d'adopter une démarche coordonnée entre RLISS, afin de répondre aux besoins de la communauté autochtone. Ensemble, et en visant une pratique optimale, nous avons fait appel aux intuitions des chefs autochtones en vue de déterminer leurs priorités en matière de soins de santé, de même que les lacunes des services locaux de santé qui leur sont présentement offerts.

Nous apprenons des autres, ce qui nous aide à mieux desservir notre communauté autochtone locale. Pour ce faire, nous continuons de participer aux discussions à l'échelon provincial, avec les chefs de file en matière de santé autochtone du RLISS, afin de déterminer les problèmes communs et d'observer comment les autres RLISS répondent aux besoins spéciaux en matière de santé des Autochtones.

La communauté francophone

Avec un mandat clair de veiller à ce que les résidants francophones du RLISS du Centre-Ouest aient accès aux services dans leur langue, nous faisons maintenant activement partie du comité de planification et de soutien des services de santé en langue française de la région de Toronto.

Ce comité constitue un forum pour les planificateurs de services de santé et étudie comment on pourrait répondre plus complètement aux besoins de la communauté francophone de la région du grand Toronto.

Localement, nous avons tenu une séance de consultation sur le concept « Vieillir chez soi », à l'intention de notre communauté francophone, en vue de déterminer ce dont il faudra tenir compte dans l'élaboration de cette stratégie.

Nous continuons de concevoir des documents clés de communication commerciale, dans les deux langues officielles, y compris des bulletins de nouvelles et des bulletins électroniques en temps opportun, de même que des brochures sur le RLISS et le PSSI, et notre site Web.

Prévoir un avenir en bonne santé pour nos communautés

Bien que nous investissions toujours beaucoup de temps et de ressources en vue de réaliser les priorités résumées dans le PSSI, la croissance démographique prévue de notre RLISS nous amène à planifier dès maintenant pour nous assurer que notre système local de santé puisse encore répondre aux besoins de nos enfants et petits-enfants.

Le plan du système de santé du RLISS du Centre-Ouest fera en sorte qu'une bonne répartition des services de santé communautaires et hospitaliers puisse répondre aux besoins futurs des communautés. L'objectif est d'offrir ces services de façon intégrée, ce qui non seulement améliorera l'accès aux services, mais permettra également de passer plus facilement d'un service à un autre.

L'an dernier, chaque fois que nous voulions donner forme à notre vision pour l'avenir, nous nous heurtions au besoin de planifier l'utilisation optimale du site Peel Memorial du *William Osler Health Centre*. À cette fin, le RLISS du Centre-Ouest a mis sur pied un groupe de travail communautaire pour étudier les besoins de nos communautés en matière de santé, et faire des recommandations axées surtout sur l'utilisation future de cet établissement hospitalier.

Tout en organisant d'importantes séances de consultation du public et des fournisseurs de services de santé, rejoignant ainsi plus de 700 personnes du RLISS, nous avons examiné les services de santé actuellement offerts, et quelle serait la meilleure pratique de soins de santé intégrés.

Les premiers résultats suggèrent au RLISS d'adopter un modèle de soins beaucoup plus communautaire, d'améliorer l'accès à tous les services de santé et de mieux coordonner les soins dans tout le système de santé. Ces résultats ont ensuite été validés par les fournisseurs de services de santé locaux.

Le RLISS du Centre-Ouest est maintenant prêt à élaborer un plan par étapes pour les services de santé offerts dans le RLISS, lequel doit prévoir nos futurs besoins en 2009, 2014 et 2019 de même que les mesures à prendre pour y répondre.

Le plan du système de santé définira une vision et un plan à long terme pour le système de santé local jusqu'en 2019, en insistant sur les points suivants :

- la création de liens ou l'établissement de services de gestion de la promotion et de la prévention;
- l'établissement de liens solides avec le secteur des soins primaires (omnipraticiens);
- l'amélioration de l'accès aux services;
- l'augmentation des services communautaires;
- l'amélioration du vécu du patient à travers tout le système de santé;
- l'adoption des meilleures pratiques médicales actuelles fondées sur l'expérience clinique;
- le maintien de la viabilité;
- l'élaboration d'un système de soins de santé primaires, communautaires et hospitaliers

« L'élaboration du plan de système de santé s'est très bien déroulée. La démarche a favorisé la collaboration entre les fournisseurs de services de santé et a mis le RLISS du Centre-Ouest en bonne position pour planifier les services de santé jusqu'en 2019. »

Gord Gunning, directeur exécutif
Services d'aide à domicile CANES

Aider les personnes âgées à vivre chez elles en toute sécurité

Nos interactions avec les aînés du RLISS, nous ont permis de prendre conscience du désir d'un bon nombre d'entre eux de continuer à vivre de façon autonome dans le confort de leur propre foyer et de leur quartier, et ce, le plus longtemps possible.

Ce fut avec grand enthousiasme que nous avons adopté la stratégie provinciale « Vieillir chez soi » qui s'est traduite par un investissement sur trois ans de 21 millions de dollars dans le RLISS du Centre-Ouest. Nous avons ainsi pu agencer complètement les services communautaires en vue d'aider les aînés à

rester en bonne santé et à continuer à vivre dignement dans leur propre foyer.

Après neuf groupes de discussion, sept forums grand public et un symposium « Vieillir chez soi », nous avons travaillé étroitement avec les fournisseurs locaux de services aux aînés en vue de donner une orientation à l'offre des services conforme à la philosophie des soins à domicile aux personnes âgées. Ce que vous nous avez dit, c'est que vous vouliez un meilleur accès aux soins à domicile, aux services d'aide ménagère à domicile, aux moyens de transport, aux services de relève pour les aînés et fournisseurs de soins, de même qu'une meilleure coordination des services.

Après une invitation aux fournisseurs de services de santé et aux organismes communautaires à proposer des services qui permettraient aux personnes âgées de rester à domicile, nous avons reçu une réaction enthousiaste qui s'est traduite par 64 propositions.

Nous avons résumé ces projets et avons obtenu la participation de plus de 1 000 personnes à trois forums grand public de validation en vue de vérifier si les services proposés étaient sur la bonne voie, et vous nous l'avez confirmé.

Les services retenus seront annoncés au printemps 2008, ce qui constituera un bon départ vers le soutien aux aînés qui désirent vieillir chez eux.

Les priorités du RLISS

Les priorités locales en matière de soins de santé, y compris les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les services de santé maternelle et infantile et les services de santé des adolescents ont profité d'une bonne subvention de départ l'an dernier, avec l'injection de 2,3 millions de dollars du RLISS du Centre-Ouest.

Une portion du financement a également ciblé l'amélioration de l'accès aux services de santé aux personnes qui habitent en régions rurales et aux membres de la communauté sud-asiatique.

Pour ce qui est des services de santé maternelle et infantile, l'argent a servi à la nomination d'un chef de service clinique pour les services de santé maternelle et infantile, et à réunir les principaux intervenants en vue de combler les lacunes en matière de santé des adolescents de la communauté.

Les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ont consacré les fonds à la formation des fournisseurs de soins de santé sur l'aide aux personnes vieillissantes qui ont des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, de même qu'à l'augmentation du financement de « Vieillir chez soi », en vue d'augmenter l'hébergement avec services de soutien dans le comté de Dufferin et à Malton pour les personnes âgées atteintes d'une maladie mentale grave.

Le financement a également servi à améliorer les services de soutien communautaire aux populations diversifiées sur le plan culturel et géographique.

Responsables envers nos communautés

Ce fut une année déterminante pour le RLISS du Centre-Ouest alors que, le 1er avril 2007, le gouvernement de l'Ontario lui remettait la responsabilité pleine et entière de la planification, la coordination, l'intégration et le financement des fournisseurs locaux de services de santé.

Ce fut le lancement d'une démarche par étapes, sur trois ans, visant à négocier des ententes de service avec chacun des fournisseurs, et à établir une collaboration par des rencontres personnelles en cours.

Les ententes de service font intervenir des objectifs, des normes, des cibles et des mesures de rendement, ainsi qu'un plan de dépense des fonds fournis par les RLISS. Nous avons pour objectif de veiller à utiliser l'argent des contribuables, qui nous font confiance, de la façon la plus efficace et rentable possible.

Ce sont d'abord les hôpitaux qui ont pris part à cette démarche avec le RLISS. Nous allons conclure des ententes de service avec le *William Osler Health Centre et le Headwaters Health Care Centre*, leur allouant la somme totale de 410,8 millions de dollars en financement d'hôpitaux pour l'exercice 2008-2009. L'an dernier, nous avons également assumé la responsabilité de superviser la création du centre de santé communautaire Bramalea.

Une autre activité à souligner est le premier plan annuel pour la prestation des services, un document qui résume les principales orientations pour 2008 à 2011, en vue de réaliser les objectifs prioritaires en matière de santé du PSSI.

Le financement annoncé l'an dernier concernait les priorités urgentes en vue de répondre aux besoins prioritaires du système de santé local au regard des services de santé maternelle et infantile, des services aux adolescents et des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie; les fonds de croissance pour aider les hôpitaux à répondre aux pressions exercées par la croissance démographique; et un investissement de trois dans une stratégie « Vieillir chez soi ».

Avec l'ouverture du nouvel hôpital de Brampton, on a procédé à de nombreuses séances de planification avec les résidants de la communauté, les fournisseurs de services de santé et les hôpitaux, en prévision du futur réaménagement du site de l'hôpital Peel Memorial. Des plans d'agrandissement sont également en cours pour le *Headwaters Health Care Centre*.

Les activités d'intégration

Parmi les activités d'intégration réussies au cours de l'année qui vient de s'écouler, mentionnons celles-ci :

- La conclusion d'un accord entre nos deux hôpitaux locaux, en vue d'adopter les mêmes lignes directrices et protocoles pour les patients nécessitant des services de santé mentale.
- La création d'un groupe de travail, en vue de mieux coordonner l'intégration des services d'orthopédie entre les deux hôpitaux.
- Une entente entre le *William Osler Health Centre* et St. Michael's Hospital, en vue d'intégrer les services de soins coronariens entre les deux hôpitaux et d'améliorer les ressources accessibles aux résidants du RLISS.
- La collaboration des services de santé aux aînés dans l'élaboration de projets d'intégration relatifs aux services de la stratégie « Vieillir chez soi ».
- La réunion des fournisseurs de soins palliatifs en vue de créer un réseau local en matière de soins palliatifs et de soins de fin de vie.
- L'élaboration d'un modèle commun pour les ententes et protocoles de service à l'intention des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.
- Efforts continus d'intégration entre le RLISS et les fournisseurs de services de santé en vue de mettre en oeuvre un système unique de courrier électronique sécurisé.

Au cours de sa deuxième année d'existence, l'équipe du RLISS du Centre-Ouest a continué de personnifier le succès remarquable que peut obtenir une maigre équipe appuyée par un groupe de fournisseurs de services de santé enthousiaste et dévoué, et une communauté profondément engagée.

Atteindre nos objectifs de rendement

Nos hôpitaux continuent de maintenir la moyenne provinciale, ou de la dépasser, pour ce qui est des temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte et de remplacement du genou, de même que pour les examens de tomodensitométrie. L'an dernier, nous avons également beaucoup amélioré nos temps d'attente pour la chirurgie de remplacement de la hanche et les examens par IRM.

Bien que nous ayons encore des difficultés à réduire les temps d'attente de la chirurgie pour le cancer, nous collaborons avec les hôpitaux en vue de mettre au point des solutions d'amélioration pour le prochain exercice financier.

Pour ce qui est des indicateurs de la qualité et de l'intégration, nous avons conservé un excellent rendement tout au long de l'année qui vient de s'écouler. « Le taux de réadmission pour infarctus aigu du myocarde (crise de cœur) » est resté stable au cours de l'année et nous avons obtenu le même rendement que l'année précédente. Le « taux de cas qui se présentent au service des urgences qui pourraient être traités ailleurs » avait tendance à s'améliorer légèrement comparativement à l'année précédente et est demeuré bien au dessous de la moyenne provinciale. « Le taux d'hospitalisation pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier » est resté le même que l'année précédente et, là encore, enviable par rapport à la moyenne de l'Ontario. « Le temps d'attente médian pour un placement dans un foyer de soins de longue durée » a quelque peu augmenté durant l'année, mais demeure l'un des meilleurs de la province.

INDICATEURS DU TEMPS D'ATTENTE

INDICATEUR (90e percentile)	DONNÉE DE BASE (Priorité prov. IV – 2006-2007)	RÉSULTATS avr.-juin	juill.-sept.	oct.-déc.	janv.-mars	CIBLE
Chirurgie pour le cancer	68 jours	58	74	71	69	84 jours
Chirurgie de la cataracte	327 jours	138	113	129	127	182 jours
Remplacement de la hanche	279 jours	316	313	264	218	182 jours
Remplacement du genou	335 jours	301	322	292	286	182 jours
Examens par IRM	113 jours	118	128	132	103	28 jours
Tomodensitométrie	69 jours	41	39	37	32	28 jours

INDICATEURS DE LA QUALITÉ ET DE L'INTÉGRATION

INDICATEUR	DONNÉE DE BASE	RÉSULTATS avr.-juin	juill.-sept.
Taux de réadmission pour infarctus du myocarde (crise de cœur)	4,3 %	4,52 %	4,5 %
Taux par 1 000 cas au service des urgences qui auraient pu être traités ailleurs	7,71	1,82	1,6
Taux hospitalisation par tranche de 100 000 habitants de moins de 75 ans pour des troubles pour lesquels le suivi ambulatoire serait à privilégier	320,76	72,09	64,03
Temps d'attente médian (en jours) pour un placement dans un foyer de soins de longue durée	28 jours	28 jours	42 jours

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS ») au 31 mars 2008 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 8 mai 2008

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**868 300**	361 090
Débiteurs		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)	**409 283**	-
Autres	**464**	-
	1 278 047	361 090
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**889 903**	302 335
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**385 672**	39 330
Montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS (note 4)	**3 916**	53 337
Apports de capital reportés (note 5)	**318 381**	441 447
	1 597 872	836 449
Engagements (note 6)		
Dette nette	**(319 825)**	(475 359)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**1 444**	33 912
Immobilisations (note 7)	**318 381**	441 447
	319 825	475 359
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Joe McReynolds, ***président***

Kuldip Kandola, ***secrétaire***

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des activités financières

exercice terminé le 31 mars 2008

	Budget (non vérifié) (note 8)	2008 Réel	2007 Réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**548 546 500**	**596 025 370**	-
Activités du RLISS	**3 487 294**	**3 465 018**	2 951 336
Services de cybersanté (note 10a)	**-**	**275 000**	181 000
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan) (note 10b)	**-**	**409 283**	-
Chef du service d'urgence (note 10c)	**-**	**37 500**	-
Soins de santé aux autochtones (Aboriginal Health) (note 10d)	**-**	**7 500**	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 10e)	**-**	**162 000**	-
Gestion des listes d'attente (note 10f)	**-**	**70 000**	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**-**	**145 350**	141 796
	552 033 794	**600 597 021**	3 274 132
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**548 546 500**	**596 025 370**	-
Frais généraux et administratifs (note 11)	**3 487 294**	**3 355 528**	3 124 131
Services de cybersanté (note 10a)	**-**	**274 138**	110 671
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan) (note 10b)	**-**	**409 283**	-
Chef du service d'urgence (note 10c)	**-**	**30 056**	-
Soins de santé aux autochtones (Aboriginal Health) (note 10d)	**-**	**7 500**	-
Stratégie Vieillir chez soi (note 10e)	**-**	**78 804**	-
Gestion des listes d'attente (note 10f)	**-**	**70 000**	-
	552 033 794	**600 250 679**	3 234 802
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	**-**	**346 342**	39 330
Financement remboursable au Ministère (note 3a)		**(346 342)**	(39 330)
Surplus de l'exercice	**-**	**-**	-
Surplus accumulé au début	**-**	**-**	-
Surplus accumulé à la fin	**-**	**-**	-

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État de la variation de la dette nette

exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Surplus de l'exercice	**-**	-
Acquisition d'immobilisations	**(22 284)**	(35 651)
Amortissement des immobilisations	**145 350**	141 796
Variation des autres actifs non financiers	**32 468**	(33 912)
Diminution de la dette nette	**155 534**	72 233
Dette nette au début	**(475 359)**	(547 592)
Dette nette à la fin	**(319 825)**	(475 359)

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

État des flux de trésorerie

exercice terminé le 31 mars 2008

	2008	2007
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	**-**	-
Moins : éléments sans incidence sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**(145 350)**	(141 796)
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**145 350**	141 796
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des débiteurs – Ministère	**(409 283)**	-
Augmentation du montant à verser au Ministère	**346 342**	12 503
Augmentation des débiteurs – autres	**(464)**	-
Diminution (augmentation) des charges payées d'avance	**32 468**	(33 912)
Augmentation des créditeurs	**587 567**	302 335
(Diminution) augmentation du montant à verser au Bureau des services partagés du RLISS	**(49 420)**	53 337
	507 210	334 263
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(22 284)**	(35 651)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	**22 284**	35 651
Augmentation nette de la trésorerie	**507 210**	334 263
Trésorerie au début	**361 090**	26 827
Trésorerie à la fin	**868 300**	361 090

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2008

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Ouest (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Dufferin, la zone nord de la région de Peel, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les événements ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail
Développement Web	3 ans

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	596 025 370	596 025 370	-
Activités du RLISS	3 465 018	3 210 178	254 840
Apports de capital	145 350	145 350	-
Services de cybersanté	275 000	274 138	862
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan)	409 283	409 283	-
Chef du service d'urgence	37 500	30 056	7 444
Soins de santé aux autochtones (Aboriginal Health)	7 500	7 500	-
Stratégie Vieillir chez soi	162 000	78 804	83 196
Gestion des listes d'attente	70 000	70 000	-
	600 597 021	600 250 679	346 342

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2008	2007
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**39 330**	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**346 342**	39 330
Montant à verser au Ministère à la fin	**385 672**	39 330

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés du RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé également à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

5. Apports de capital reportés

	2008	2007
	$	$
Solde au début	**441 447**	547 592
Apports de capital au cours de l'exercice	**22 284**	35 651
Amortissement pour l'exercice	**(145 350)**	(141 796)
Solde à la fin	**318 381**	441 447

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des trois prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	$
2009	212 932
2010	142 308
2011 et par la suite	2 673

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour l'exercice 2009. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé pour les deux prochains exercices en vertu des ententes de responsabilité en vigueur pour l'exercice 2008 s'établissent comme suit :

	$
2009	581 922 000
2010	598 186 200

7. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2008 Valeur comptable nette	2007 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	**229 188**	**126 995**	**102 193**	130 237
Matériel informatique	**4 493**	**3 000**	**1 493**	3 000
Améliorations locatives	**490 085**	**294 050**	**196 035**	294 051
Développement Web	**18 660**	**-**	**18 660**	14 159
	742 426	**424 045**	**318 381**	441 447

8. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2007. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux principes de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice; le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 596 025 370 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**548 546 500**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**47 478 870**
Budget total	**596 025 370**

Le budget d'exploitation total de 4 448 577 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**3 487 294**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice relativement aux éléments suivants :	
Services de cybersanté	**275 000**
Projet de régime de soins de santé (Health System Plan)	**409 283**
Chef du service d'urgence	**37 500**
Soins de santé aux autochtones (Aboriginal Health)	**7 500**
Stratégie Vieillir chez soi	**162 000**
Gestion des listes d'attente	**70 000**
Budget total	**4 448 577**

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 596 025 370 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2008 :

	$
Gestion d'hôpitaux	**374 327 055**
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**97 725**
Centres de soins de longue durée	**114 294 594**
Centres d'accès aux soins communautaires	**69 838 866**
Services de soutien communautaires	**3 451 000**
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**3 880 400**
Centres de soins de santé communautaires	**2 341 030**
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**27 794 700**
	596 025 370

Le RLISS n'a autorisé aucun financement à des fournisseurs de services de santé en 2007.

10. a) Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 275 000 $ (181 000 $ en 2007) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008	2007
	$	$
Services-conseils	**162 187**	93 881
Salaires	**-**	15 575
Maintenance informatique	**110 000**	-
Charges des membres du Conseil	**82**	1 011
Frais liés aux réunions	**1 869**	204
	274 138	110 671

b) Projet de régime de soins de santé (Health System Plan)

Le RLISS a reçu un financement de 409 283 $ (néant en 2007) relativement au projet de régime de soins de santé. Les charges liées au projet de régime de soins de santé engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008	2007
	$	$
Services-conseils	**339 120**	-
Salaires	**15 068**	-
Charges des membres du Conseil	**18 800**	-
Frais d'impression et de traduction	**7 017**	-
Frais liés aux réunions	**29 278**	-
	409 283	-

c) Chef du service d'urgence

Le RLISS a reçu un financement de 37 500 $ (néant en 2007) relativement aux fonctions du chef du service d'urgence. Les charges liées aux fonctions du chef du service d'urgence engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 30 056 $ (néant en 2007) en honoraires de services-conseils.

d) Soins de santé aux autochtones (Aboriginal Health)

Le RLISS a reçu un financement de 7 500 $ (néant en 2007) relativement aux soins de santé aux autochtones. Les charges liées aux soins de santé aux autochtones engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 7 500 $ (néant en 2007) en honoraires de services-conseils.

e) Stratégie Vieillir chez soi

Le RLISS a reçu un financement de 162 000 $ (néant en 2007) relativement à la stratégie Vieillir chez soi. Les charges liées à la stratégie Vieillir chez soi engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2008	2007
	$	$
Services-conseils	**53 270**	-
Frais d'impression et de traduction	**2 146**	-
Charges des membres du Conseil	**4 532**	-
Frais liés aux réunions	**18 856**	-
	78 804	-

f) Gestion des listes d'attente

Le RLISS a reçu un financement de 70 000 $ (néant en 2007) relativement aux activités de gestion des listes d'attente. Les charges liées aux activités de gestion des listes d'attente engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 70 000 $ (néant en 2007) en honoraires de services-conseils.

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2008	2007
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 906 185**	1 181 850
Charges locatives	**212 932**	158 596
Amortissement	**145 350**	141 796
Services partagés	**301 608**	290 201
Relations publiques	**10 086**	134 329
Services-conseils	**261 727**	745 690
Fournitures	**77 486**	45 957
Rémunération des membres du Conseil	**125 350**	157 563
Charges des membres du Conseil	**49 897**	63 297
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**39 716**	38 090
Autres	**225 191**	166 762
	3 355 528	3 124 131

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 15 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 148 533 $ pour l'exercice 2008 (79 064 $ en 2007) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la Loi sur la gestion *des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Informations sectorielles

Le RLISS devait adopter le chapitre SP 2700 du *Manuel de l'ICCA*, intitulé « Informations sectorielles » pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter des informations additionnelles.

Notre vision

Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à créer « un système de santé qui aidera les gens à rester en bonne santé, leur offrira des soins de qualité lorsqu'ils seront malades et sera toujours en place pour leurs enfants et leurs petits-enfants. »

Nos dirigeants

Conseil d'administration
John McReynolds, président du conseil
905 455-1281, poste **212**
joe.mcreynolds@lhins.on.ca

Terry Miller, vice-président
Kuldip Kandola, secrétaire

Membres
Paul Dhaliwal
Anita Gittens
Sukhjinder Mintoo Mand
Zygmond Novak
Mavis Wilson

Pour communiquer avec le conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest, composer le **905 455-1281.**

Bureau du RLISS
Mimi Lowi-Young, chef de la direction
905 455-1281, poste **211**
mimi.lowi-young@lhins.on.ca

David Colgan, directeur principal, planification, intégration et développement communautaire
905 455-1281, poste **226**

Pat Stoddart, directeur principal, rendement, contrats et répartition
905 455-1281, poste **215**

rlisscentre-ouest.on.ca

Coordonnées

Téléphone :
Téléphone principal : 905 455-1281
Sans frais : 1 866 370-5446
Télécopieur principal : 905 455-0427

Adresse :
8, rue Nelson Ouest,
bureau 300
Brampton (Ontario)
L6X 4J2

Site Web :
rlisscentre-ouest.on.ca

C'est pour vous.
C'est pour votre santé!

ISSN 1913-5742 (En ligne)
ISBN 978-1-4249-7076-6 (En ligne) Rapport annuel - RLISS du Centre-Ouest, 2007/2008
Donner vie à vos idées - Travailler ensemble pour un meilleur
© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2008

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé